

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMF	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
COSMETICOS DEL ECUADOR COSMECECUADOR S.A.		1792584140001		702475
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CALDERON	GARCIA MORENO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PANAMERICANA NOR	ITE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	12
REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRADA LLANO GRA	ANDE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	023930940
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@sunsetcor	rp.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	lcalderon@fabara.ec		CELULAR	0997154736
SITIO WEB			FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA	PICHINCHA	1	CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REPRESENTA	ANTE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NA	ATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ABEDRABBO LARACH ROBE		O MUNIR	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓ	N 0601011778
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE		PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	5/4/15 12:00 /	Δ Ν Λ	CANTON	QUITO

FECHA DE INSCRIPCION DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO **MERCANTIL**

5/4/15 12:00 AM

GARCIA MORENO

BARRIO

NÚMERO

PARROQUIA

LLANO GRANDE

QUITO

INTERSECCIÓN/MANZANA

PANAMERICANA NORTE

CONJUNTO

NÚMERO DE OFICINA

CIUDADELA

CALLE

BLOQUE

EDIFICIO/C.C.

KM

CAMINO CORREO ELECTRÓNICO

munir@elrayo.com.ec

REFERENCIA UBICACIÓN **TELEFONO**

ENTRADA A LLANO GRANDE 3930940

CELULAR 098737955

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PRESONA RAZÓN SOCIAL

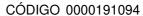
PERSONA JURIDICA HUASICORP S.A.

NÚMERO DE EXPEDIENTE 0

RUC

1791869265001







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA							
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ				

Nombre: HUASICORP S.A. Identificación 1791869265001

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.